



Tr.Schohleinii — 0,08%ни, *Microsporum canis* — 10%ни, *Microsporum gypseum* — 2,5%ни, *Microsporum ferrugineum* — 0,6%ни, *Epidermophyton* — 3,2%ни ва *Candida* туридаги замбуруғлар — 36%ни ташкил қилди. Шундай қилиб, юқоридаги натижалардан кўриниб турибдики, *Candida* туридаги замбуруғлар, *Tr.rubrum* ва *Tr.faviforme* кўзгатувчилари кўпроқ аниқланиши маълум бўлди. Бу ҳолат тиббиёт амалиотида

терининг замбуруғли касалликларини замонвий диагностикасини ва культурал усулларини жорий қилишни тақоза этади. Шу билан бирга терининг замбуруғли касалликларини олдини олиш мақсадида атроф-муҳитни ўрганиш, ветеринария хизматини тугри йўлга қўйиш, болалар муассасаларида, аҳоли орасида санитар оқартув ишларини олиб бориш яхши самара беради.

О РОЛИ ОТДЕЛЬНЫХ ВИДОВ ГРИБОВ В ПАТОЛОГИИ КОЖИ И ЕЕ ПРИДАТКОВ У ЧЕЛОВЕКА

СВЯТЕНКО Т.В.¹, МАМОН А.А.²

*Днепропетровская медицинская академия¹,
«Дорожная клиническая больница станции Днепропетровск
«ГП Приднепровская железная дорога», Украина²*

Актуальным остается вопрос о роли отдельных видов грибов в патологии кожи и ее придатков у человека в связи с обнаружением «случайных находок» экзотических для микобиоценоза кожи человека видов. По нашим наблюдениям за 2014–2015 годы в обследованиях у пациентов обнаруживались: *Acremonium murorum*, *Trichoderma* spp., *Scedosporium prolificans*, *Alternaria tenuis* и другие. Приводим собственное наблюдение. Пациентка 1977 года рождения, гиперстеник, обратилась на прием в связи необходимостью прохождения медкомиссии для трудоустройства. При осмотре: на спине белые и цвета «кофе с молоком» незначительно шелушащиеся пятна, проба Бальцера — положительна. Из анамнеза — болеет более 3 лет, неоднократно лечилась по поводу «разноцветного лишая» различными болтушками с резорцином, спреями с тербинафином, различными кремами с клотримазолом. Дерматоз постоянно рецидивировал, последние 6 месяцев лечение не получала. При обследовании: посев на селективные среды роста не дал.

Неселективный посев проведен тампоном методом «трех точек» на среду Сабуро. Рост колоний определен на 6-е сутки в двух точках при инкубации в термостате при 35°C. Макроморфология: колонии бархатистые, приподнятый центр темно-серого цвета с белесоватым краем, без экссудата, реверзум бесцветный, диаметр колоний до 2 см. Микроморфология: обнаружено тонкие длинные несептированные гифы и удлинённые споры, расположенные кластерами, что позволило установить принадлежность культуры к *Acremonium* тигогит (выявлена чувствительность к кетоконазолу, устойчивость к итраконазолу, амфотерицину, омоконазолу, клотримазолу, нистатину, флуконазолу).

К сожалению единичное наблюдение, не может дать однозначного ответа явился ли *Acremonium* тигогит причиной данного дерматоза, или контаминация грибами произошла по несвязанной с заболеванием причинам, вопрос о роли этих грибов в патологии кожи человека остается дискуссионным.

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ САНАКУТА В НАРУЖНОЙ ТЕРАПИИ ПАХОВОЙ ЭПИДЕРМОФИТИИ

СМАГУЛОВА С.Т., КЕНЖЕБАЕВА Б.У., НЕЧАЕВА Е.В.

*ГКП на ПХВ «Кожно-венерологический диспансер» УЗ г. Алматы
ГКП на ПХВ «Региональный диагностический центр» УЗ г. Алматы*

Проведена оценка эффективности и безопасности крема для наружного применения Санакута (производитель "Dihon Pharmaceutical Group CO., LTD", Китай) в терапии 30 больных паховой эпидермофитии, осложненной вторичной бактериальной инфекцией.

Материалы и методы исследования. Под наблюдением находились 30 пациентов (26 мужчин

и 4 женщины) в возрасте от 20 до 60 лет с установленным диагнозом паховая эпидермофития, осложненная вторичной бактериальной инфекцией и выраженным воспалительным процессом.

Продолжительность заболевания значительно варьировала — от одного месяца до одного года. Значительное большинство (n=21) — это стационарные больные, которые были госпитали-